

PSICOLOGIA DA SAÚDE E CRIANÇAS COM HIV: IMPACTOS PSICOLÓGICOS E FORMAS DE ATUAÇÃO

Sara Rafaela de Oliveira Guimarães¹

Thamires Beatriz Nunes Paulino Silva²

Wildilla Nathalia Barros Padilha Almeida³

José Rodrigues Rocha Junior⁴

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O presente artigo formulou-se a partir de pesquisa bibliográfica acerca do trabalho do psicólogo da saúde no atendimento a crianças infectadas pelo vírus HIV e suas respectivas famílias. Para melhor compreensão do tema o artigo foi dividido em tópicos. No primeiro tópico objetivou-se trazer de forma breve uma introdução acerca do trabalho do psicólogo da saúde na pediatria, qual a importância e os principais focos de intervenção. O segundo tópico aborda a temática da psicologia voltada ao HIV. No terceiro tópico faz-se um resumo dos principais impactos do diagnóstico de HIV em crianças para os pais/cuidadores e conseqüentemente para a própria criança. O quarto e último tópico refere-se a uma compilação das principais intervenções encontradas em trabalhos já publicados. Dessa forma se objetiva propiciar ao leitor conhecimento sobre a importância e as principais formas de atuação do psicólogo da saúde voltado ao atendimento com crianças infectadas com o vírus HIV.

PALAVRAS-CHAVES

Psicologia da saúde. Crianças. HIV. Formas de Intervenção.

ABSTRACT

This article was based on a bibliographical research about the work of the health psychologist in the care of children infected with HIV and their families. For a better understanding this article was divided into topics. In the first topic a brief introduction about the work of the health psychologist in pediatrics, the importance and main focus of intervention. The second topic addresses the issue of HIV-related psychology. The third topic summarizes the main impacts of HIV diagnosis on children for parents / caregivers and consequently for the child. The fourth and last topic refers to a compilation of the main interventions found in works already published. In this way, the objective is to provide the reader with knowledge about the importance and main forms of action of the health psychologist for the care of children infected with the HIV virus.

KEYWORDS

Psychology of Health. Children. HIV. Forms of Intervention.

1 INTRODUÇÃO

É perceptível como a Psicologia vem tomando seu espaço em diversas áreas, sendo esta de grande valia não só na clínica, mas também nas escolas, no meio das organizações, no esporte e principalmente nos hospitais, que vem trazendo diversos benefícios frente as problemáticas apresentadas nesse ambiente tão propício a dificuldades, seja em relação ao recebimento de um diagnóstico negativo, a perda de um ente querido ou até no processo de tratamento de alguma doença.

O setor da pediatria é um local de grande desafio tanto para o Psicólogo da Saúde como também para os diversos profissionais da área, principalmente com crianças portadoras de HIV, visto que estas geralmente têm maior dificuldade em aceitar os supostos impactos do adoecer, recebendo toda a influência dos pais, que por sinal se sentem apreensivos por saberem que seu filho(a) terá que enfrentar diversos obstáculos já experimentados por eles e que acabam por reviver o difícil momento do diagnóstico. Sendo assim o Psicólogo da Saúde atua com total parceria com a equipe médica e a família da criança, realizando as devidas intervenções.

O presente artigo propõe uma breve reflexão sobre o papel do Psicólogo da saúde inserido no hospital do setor da pediatria, no sentido de explorar como se dá o olhar do psicólogo diante de crianças portadoras de HIV, as dificuldades não só da criança, mas também o impacto da família ao receberem o diagnóstico. Para a realização deste artigo, frente a importância da Psicologia da Saúde no processo de tratamento com crianças portadoras de HIV, foram efetuadas pesquisas bibliográficas em artigos científicos que abordam o fazer psicológico no âmbito hospitalar pediátrico e

do impacto da família diante do diagnóstico. Autores como Galamo e outros autores (2014), Faria e outros autores (2013), Perucchi e outros autores (2011), entre outros, foram essenciais para o proceder deste artigo, fazendo-se preferência por referências mais atuais, visando maior consistência.

2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NA PEDIATRIA

A psicologia da saúde dentre seus muitos objetivos, visa fornecer maior bem-estar ao sujeito em internamento ou que por alguma outra razão se encontra dentro do ambiente hospitalar. Diante dessa perspectiva a atuação desse profissional de psicologia com as crianças que frequentam setores de pediatria dos diversos hospitais e centros de saúde faz-se de extrema importância.

Dentre as intervenções a serem realizadas no âmbito hospitalar, uma delas será a de auxiliar a equipe médica no trato com os pacientes infantis. Uma vez que essa se apresenta como uma dificuldade marcante nos setores de pediatria.

Uma das dificuldades das equipes de saúde encontra-se no modo de tratar a criança enferma, pois de maneira geral eles tendem a considerar apenas o estado físico e orgânico do paciente. O despreparo dessa equipe em considerar os aspectos mentais e sociais acaba por afetar um possível quadro de desequilíbrio psicológico, advindo da hospitalização. A preocupação em considerar os aspectos mentais e sociais do paciente é de fundamental relevância, principalmente quando se refere ao tratamento de crianças, já que essas se encontram vulneráveis fisicamente e psicologicamente perante a doença, as restrições e a necessidade de cuidados constantes de pessoas estranhas, como o enfermeiro e o médico (SOUSA *et al.*, 2009, p 3-4).

A equipe médica precisa estar bem preparada para que perceba os sinais que as crianças podem dar de que não estão bem do ponto de vista psicológico. Entretanto sabemos que essa não é uma prática comum. É de responsabilidade de o psicólogo conscientizar essa equipe, buscando parceiros e atuar em conjunto com a família e com os pacientes.

A atuação do psicólogo da saúde na pediatria dirige-se a todos os envolvidos no processo de adoecimento e tratamento das crianças. Ou seja, é preciso atuar em parceria com a equipe médica do hospital e faz-se necessário atuar junto à família da criança doente.

É esperado que as crianças não reajam bem à necessidade do internamento, por se tratar de um período onde encontram-se privadas do convívio familiar e/ou social que na maioria das vezes ocorre na escola. Há, porém, crianças que demonstram comportamentos contrários. Sousa e outros autores (2009, p. 4) nos traz que:

A forma como se reage na infância à hospitalização deve ser observada pela equipe de saúde. As crianças normalmente reagem negativamente à hospitalização, chorando, demonstrando medo desespero e ansiedade. Quando a criança é considerada “bom paciente”, que não causa preocupação, fáceis de lidar e obedientes, deve-se tomar cuidados extras, pois ela pode estar desequilibrada psicologicamente e por isso aceita a situação sem questionar ou reclamar de nada.

Os impactos do adoecer na criança estão diretamente ligados à forma como seus pais/responsáveis lidam com esse processo. Segundo Sousa (2009) os pais devem controlar primeiro seus próprios sentimentos em relação ao adoecimento dos filhos, para que então busquem a melhor maneira de preparar e acompanhar a criança durante sua hospitalização.

Essa preparação para a hospitalização buscará amenizar o sofrimento do paciente que muitas vezes é causado pela ausência de informações que a ele dispõem. Uma vez que muitos pais buscam mascarar a real situação, o que pode gerar inúmeras fantasias na criança doente. Sobre esse processo de preparação, discorrem Sousa e outros autores (2009, p. 7):

Os pais devem preparar-se, também, levando em consideração a faixa etária e o nível de entendimento da criança, eles não devem tentar mascarar a situação, alguns aspectos ou detalhes da hospitalização julgados irrelevantes para o conhecimento infantil, devem ser omitidos. Os pais não devem mentir, porque isso pode desenvolver uma desconfiança da criança em relação a eles. Os pais devem recorrer a um profissional para auxiliar nessa preparação, e o psicólogo seria um exemplo de profissional a ajudá-los.

Em suma, acredita-se que o psicólogo da saúde é profissional extremamente necessário no ambiente hospitalar, em especial nos setores onde ocorre a internação e que sua atuação junto ao setor pediátrico será de grande valia.

2.1 A PSICOLOGIA DA SAÚDE E O HIV

É importante ressaltar que a importância do Psicólogo dentro do ambiente hospitalar é de suma necessidade, visto que o conceito de saúde envolve o bem-estar não somente físico e social, mas também o mental. Sendo assim o olhar psicológico dentro desta equipe é essencial, pois o paciente ao receber o diagnóstico e um suposto tratamento pode vir a ter um desequilíbrio psicológico, além disto, este ao ficar doente acaba por ter a sua rotina modificada, sendo uma situação difícil para ter que lidar.

O psicólogo inserido no hospital contribui com sua atuação para a minimização de uma dor que, mesmo que se manifeste visivelmente em nível biológico, é influenciada ou intensificada pela interação dos níveis psíquicos e sociais nos quais o sujeito está inserido. (SASSI; GADÊLHA, 2013, p. 5).

O *Código de Ética Profissional do Psicólogo* (BRASIL, 2005, p. 7), em seus “Princípios Fundamentais”, nos traz que “O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”. Assim, o papel do Psicólogo, em se tratando de valorização, deve zelar por diversas prerrogativas em detrimento que, sujeitos portadores de HIV/AIDS são, na grande maioria das vezes, discriminados por sua condição.

Dentre inúmeras doenças que o Psicólogo possa encontrar ao longo de sua profissão dentro do âmbito hospitalar, este tem trazido contribuições valiosas em relação a pessoas portadoras de HIV. Segundo Perucchi e outros autores (2011) a Psicologia que passou a ser reconhecida como contribuinte no âmbito das intervenções em saúde, insere-se no contexto do HIV/AIDS evidenciando o ser humano em sua integralidade, sendo um sujeito que sofre para muito além da doença que porta.

Embora o HIV seja uma doença que possua um tratamento adequado, não é nada fácil encará-la de forma tranquila, sendo de total compreensão que diversos pacientes se encontrem em estado de choque frente à notícia, por esta e outras razões faz-se necessário o acompanhamento com o Psicólogo.

O paciente soropositivo geralmente é um dos atuais casos hospitalares de difícil manejo, no que tange a apresentação de seu diagnóstico. Nestes casos, o psicólogo, muitas vezes, é requisitado a fazer-se presente no momento em que o médico dá essa notícia, a fim de que ao paciente seja garantido acolhimento e apoio emocional nessa hora, bem como acompanhamento no período de internação para que suas defesas possam ser manejadas, sempre objetivando que estas não atrapalhem na adesão medicamentosa. (SASSI; GADÊLHA, 2013, p. 9).

O recebimento do diagnóstico, além de ser uma aflição para diversos indivíduos, muitas vezes gerando a negação frente à notícia, vindo a dificultar o tratamento, também vale pontuar a reação dos familiares e dos demais sujeitos, seja do convívio do paciente ou não, pois é perceptível o quanto mesmo em uma época de fácil acesso a informações, o preconceito ainda toma proporções devastadoras.

Segundo Perucchi e outros autores (2011) os psicólogos que atuam com portadoras de HIV/AIDS acabam por desenvolver um relevante papel em relação à identificação de vulnerabilidades, à promoção dos direitos humanos e, principalmente, ao

olhar sobre a subjetividade do indivíduo que vive e convive com HIV/AIDS em uma sociedade com tantas dificuldades de acesso aos direitos e exercício da cidadania.

No âmbito da prática, algumas estratégias de intervenção são consideradas possíveis de serem realizadas e de relevância no campo da aids, como por exemplo: o aconselhamento, o plantão psicológico, as ações de educação em saúde, a distribuição de preservativos compondo ações de prevenção, grupos e oficinas, o acompanhamento terapêutico, o atendimento à família, a avaliação do psicodiagnóstico, a assistência domiciliar, discussões entre equipes multidisciplinares, interconsultas, trabalhos de adesão ao tratamento, ensino e pesquisa. (PERUCCHI *et al.*, 2001, p. 6).

Assim, o Psicólogo da saúde necessita de uma ampla visão não só sobre a subjetividade do paciente adoecido e como ele está lidando com os pesares, mas também uma explanação de como a doença se dá em seu corpo e quais os impactos disso para ele.

2.2 IMPACTOS DO HIV INFANTIL NA FRATRIA

Quando um indivíduo é infectado pelo vírus HIV todos os familiares e amigos que sabem do diagnóstico são afetados direta ou indiretamente por ele. Quando o indivíduo em questão é uma criança essa condição é ainda mais acentuada. Com o crescimento do número de casos de AIDS entre mulheres em idade fértil e o consequente aumento do risco de transmissão vertical do HIV, constata-se aumento de crianças e recém-nascidos afetados por esse vírus (SILVA *et al.*, 2008).

Faria e outros autores (2013, p. 66) em seu trabalho: Intervenções psicológicas para crianças que vivem ou convivem com HIV/Aids, citam que:

Os indivíduos e as famílias que vivem com este vírus sofrem severas consequências sociais e psicológicas. Isso leva muitas famílias a decidirem por manter o diagnóstico em segredo, com frequência também não revelando às crianças infectadas sua condição. Os motivos para que os pais prefiram não revelar o diagnóstico ao filho são diversos; dentre eles, estão o medo de que ele não consiga manter o sigilo e a culpa muitas vezes sentida pelos pais por terem sido responsáveis pela infecção da criança.

Dentre os afetados pelo adoecimento das crianças podemos citar as mães também portadoras do vírus como grandes influenciadas, uma vez que carregam em si o sentimento de culpa e na maioria dos casos é delas responsabilidade do cuidado que

incluem idas a médicos, lembretes de medicação, além dos cuidados extras para que a criança não tenha nenhuma doença oportunista.

Tendo em vista esses impactos na vida da mãe, Silva e outros autores (2008) desenvolveu uma pesquisa com trinta e três mães portadoras do vírus que tinham ao menos um filho também infectado e que faziam acompanhamento no hospital Giselda Trigueiro em Natal/RN. Em seu artigo de divulgação da pesquisa os autores organizaram os resultados em seis categorias que descrevem as principais falas das mães entrevistadas no estudo. As categorias foram: superproteção e medo, doação, negação e subestimação do HIV, ocultação da doença, resignação e religião e esperança.

Na categoria de superproteção foi identificado que diante do risco eminente de doenças oportunistas que podem levar ao óbito somado ao constante medo da criança sofrer violência e/ou preconceito pelo fato de serem soropositivas, as mães tornam-se superprotetoras. Essa superproteção acarreta numa maior dependência que pode potencializar problemas emocionais e comportamentais.

Na categoria de doação Silva e outros autores (2008, p. 4) observaram que:

Pela forma como se posicionaram diante do sentimento de doação, as mães evidenciaram certa culpabilidade pela doença da criança. Observou-se, entretanto, que a condição de serem soropositivas não aparece como preocupação a ser destacada. Em suas falas foi possível perceber que a prioridade é o cuidado da saúde do seu filho, para tal usam todo seu potencial.

Diante da categoria de negação identificou-se que algumas entrevistadas associam o falar da doença como forma de se entregar a ela, para refutar essa entrega ocorre o processo de negação. “Essa negação pode ser fuga da realidade, como tentativa do indivíduo de se adaptar à sua nova situação. Assim, enquanto ocorre esse processo, a pessoa deixa de buscar auxílio para sua saúde física e emocional, diminuindo a sua rede de apoio” (SILVIA *et al.*, 2008, p. 4).

Os autores identificaram que uma das estratégias de enfrentamento da doença utilizada pelas mães é a de ocultar o diagnóstico aos filhos e demais pessoas de seu convívio. Essa prática torna-se preocupante uma vez que dificulta a interação social desses indivíduos que visarão sempre esconder o uso de medicamentos e idas ao hospital, além de causar confusão na mente das crianças por tomarem uma medicação sem saber ao certo qual sua finalidade.

Na categoria de resignação abordou-se o fato das comparações feitas pelas mães quando se encontram em salas de espera.

Essas comparações podem ser consideradas positivas e benéficas, pelo fato de facilitarem a adaptação psicológica de pacientes em situação de risco. No entanto, deve-se considerar essa afirmativa com reserva, pois tal situação pode, também, evidenciar a gravidade que a doença pode alcançar

e despertar sentimentos de impotência e desesperança (SILVA *et al.*, 2008, p. 5).

A última categoria relaciona-se à Religião, foi notado que o envolvimento religioso é tido como mecanismo de enfrentamento da negação e prevenção de sofrimentos psicológicos. As crenças religiosas oferecem conforto e promovem uma melhor aceitação da condição dos filhos.

É notável como são diversos os impactos sofridos pela fratria quando se vê obrigada a lidar com os transtornos causados pelo HIV em crianças. Como citado por Faria e outros autores (2013, p. 66):

Tanto as crianças infectadas pelo HIV/AIDS como as que não possuem o vírus, mas convivem com ele – são filhas de pais vivendo com HIV/Aids – sofrem com todos os estressores associados a uma doença crônica. A família toda se envolve e precisa lidar com a doença, que repercute de diferentes formas em cada membro, muitas vezes obrigando a família a se reorganizar.

Nesse contexto a intervenção do psicólogo da saúde faz-se de extrema importância uma vez que pode contribuir para grande melhoria na forma de lidar com esses estressores trazidos pela doença, proporcionando assim melhor qualidade de vida para a criança e sua fratria.

2.3 REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO DA SAÚDE

Devido a diversos fatores como o medo de questionamentos, o receio de que a criança conte para outras pessoas e, conseqüentemente, sejam vítimas de preconceito, ou até medo de que ao tomarem ciência da doença às crianças possam culpá-los, alguns pais/cuidadores optam por esconder o diagnóstico de seus filhos. Porém é de grande importância que a criança tenha conhecimento da sua doença para que o tratamento seja mais eficaz.

A relevância da temática também foi destacada no *Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças*, do Ministério da Saúde do Brasil e Programa Nacional de DST e Aids (2009). O documento estimula a comunicação do diagnóstico à população pediátrica, devendo ser tratada de forma individualizada, processual e com a participação dos pais e/ou responsáveis. (GALANO *et al.*, 2014, p. 502).

Segundo Galano e outros autores (2014) após três décadas de epidemia do HIV/AIDS, a divulgação da infecção aos pacientes que adquiriram o HIV por meio da transmissão vertical é muitas vezes adiada e, ainda existe, nos serviços especializados, uma alta prevalência de crianças que estão chegando à adolescência sem o acesso a informações completas sobre seu estado sorológico.

Ao se depararem com a situação de revelação diagnóstica de seus filhos muitos pais acabam revivendo o momento em que receberam o diagnóstico, o que sofreram e tendem a imaginar que as crianças vão sofrer o mesmo impacto, optando dessa forma em não contar a seus filhos que estes são soropositivos.

Os impactos que essa omissão pode causar são assustadores no inconsciente da criança, há descrições na literatura que vinculam o segredo sobre a doença com desordens e aflições emocionais, sentimentos de raiva e prejuízo no desenvolvimento psicossocial (GALANO *et al.*, 2014).

Ao serem excluídos das conversações e desprezados seus pensamentos e percepções, o mundo interno dos pacientes soropositivos passava a ser povoado por conteúdos muito distantes deslocados da realidade como, por exemplo, imaginar que o vírus que habita em seu corpo é “enorme, rabudo, barulhento e com antenas” (GALANO *et al.*, 2014, p. 503).

Visto que a revelação do diagnóstico para as crianças soropositivas é de extrema importância, o profissional que irá reportar a notícia deve estar preparado para isso. Foi nessa perspectiva que Galano e outros autores (2014) desenvolveram um trabalho no município de São Paulo junto a uma equipe multiprofissional, visando garantir às crianças o conhecimento de forma adequada sobre a verdade de sua história. Esse processo se desenvolve em três fases.

Na primeira fase o psicólogo por meio das consultas irá identificar se a criança desconhece sua condição sorológica assim como a família, e se esta está interessada em se envolver no processo. Na segunda fase os pacientes, juntamente com seus responsáveis, são encaminhados para Avaliação Psicológica que objetiva um conhecimento detalhado acerca da dinâmica e estrutura de personalidade da criança (GALANO *et al.*, 2014).

Já na terceira fase é realizada uma entrevista com os familiares. Na sequência (fase quatro), são programadas entrevistas com os responsáveis dos pacientes que apresentarem indicação para o processo de revelação diagnóstica. Após o consentimento dos pais e/ou responsáveis para o processo de revelação, é marcado um atendimento com a criança para o momento da Abertura Diagnóstica (fase cinco). A intervenção para iniciar a conversa com o paciente é realizada em um único encontro e conta com o emprego de materiais lúdicos que servem como apoio para as informações sobre a doença e importância do tratamento (GALANO *et al.*, 2014).

Além de temáticas ligadas a revelação diagnóstica, o psicólogo da saúde deve voltar seu olhar a todo o contexto que engloba a vivência das crianças soroposi-

vas. Nessa perspectiva o estudo realizado por Faria e outros autores (2013) traz à luz algumas temáticas e propostas que podem ser adaptadas e utilizadas em diferentes demandas. Uma vez que o estudo se apresenta subdividido por abordagens.

Uma das propostas trazidas por Faria e outros autores (2013, p. 66), disserta sobre um projeto que fazia uso da chamada “Biblioterapia”:

[...] que consistia em um grupo terapêutico que usava diferentes histórias como ferramentas para propiciar a discussão das crianças a respeito de suas experiências de vida. Enfatizava-se a resolução de problemas, buscando promover a modelagem de papéis pela identificação com os heróis da literatura, bem como o relacionamento entre pares.

Observou-se que a participação na intervenção permitia que os indivíduos percebessem melhor seus sentimentos, desenvolvendo assim características como a empatia e o respeito ao próximo, proporcionando a diminuição da sensação de isolamento.

Outra proposta observada no estudo de Faria e outros autores (2013), consistia na participação de grupo terapêutico que realizava encontros diários onde os participantes (crianças portadoras do vírus HIV) tinham acesso a materiais lúdicos e artísticos com os quais podiam brincar livremente. O facilitador entrevistava apenas quando julgava necessário, assumindo postura não-diretiva. Dentre os objetivos alcançados destaca-se a diminuição da ansiedade relativa ao tratamento e das dificuldades comportamentais e alimentares, bem como a promoção de uma maior socialização. Os autores afirmam que:

Os achados apontaram ainda que as modalidades de intervenção que envolveram pais e filhos mostraram-se mais efetivas do que aquelas que trabalhavam apenas com as crianças ou com os familiares, em ambos os contextos (médico e não-médico). (FARIA *et al.*, 2013, p. 70).

Diante desse contexto, na pesquisa destes autores foi identificada uma intervenção que teve como foco a diminuição do isolamento social das famílias por meio do desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença e promover autoestima e autoeficácia.

Para tanto, compreendiam entrevistas terapêuticas com os familiares, sessões com as crianças e com a família, grupos com as crianças e com os familiares, baseadas na psicoeducação. Essas diferentes práticas eram realizadas conforme a necessidade de cada família (FARIA *et al.*, 2013, p. 70).

Outra proposta consistia em intervenções realizadas três vezes por semana,

onde a criança e seus pais/cuidadores participavam de atividades que visavam melhorar suas habilidades sociais por meio de brincadeiras, autocuidado, autoconceito e desenvolvimento cognitivo, perceptivo e motor.

A intervenção tinha caráter interdisciplinar e as sessões incluíam educação, terapia ocupacional, terapia física, psicoterapia, fonoaudiologia, assistência social e cuidados de enfermagem, conforme as necessidades de cada criança. Além disso, a intervenção envolvia brincadeiras, jogos, exercícios físicos e desenvolvimento de adaptadores para dificuldades posturais e de motricidade, por exemplo. (FARIA *et al.*, 2013, p. 71).

Nota-se que a atuação do psicólogo da saúde no atendimento a crianças com HIV possui ampla gama de possibilidades e focos de intervenção. O profissional deve ter em mente todos os envolvidos com o adoecimento daquele indivíduo e as consequências desse adoecimento de forma a atuar para promover melhorias em sua qualidade de vida e bem-estar psíquico-social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicólogo, sendo um profissional que volta sua atenção à prevenção e promoção da saúde, sua inserção no ambiente hospitalar faz-se de grande utilidade e importância. Tendo em vista o redobrado cuidado que se deve ter no trato com crianças principalmente as que por algum motivo necessitam de tratamento médico frequente e até internação e como o psicólogo é um dos profissionais que pode agregar conhecimento e técnica a esse trato. Sabendo que o número de crianças soropositivas é alarmante e que um trabalho de cunho psicológico voltado a elas mostra-se extremamente benéfico, o presente trabalho objetivou, a partir de revisão bibliográfica, compreender mais a fundo a importância do trabalho do psicólogo da saúde com esse público alvo – crianças com diagnóstico de HIV – e quais suas principais formas de atuação.

Após pesquisa sobre trabalhos recentes publicados, com o nicho da psicologia da saúde voltada a pediatria e afunilando para o trabalho do psicólogo pediátrico com crianças com HIV e seus respectivos pais/cuidadores, é possível concluir que ainda não há um grande número de artigos com essa temática, o que pode significar que poucos trabalhos estão sendo realizados nesse contexto, ou apenas que os trabalhos realizados não são amplamente divulgados em publicações acadêmicas.

Conclui-se que conhecimentos sobre os impactos do vírus HIV na vida de crianças infectadas pelo mesmo e demais membros de sua fratria, bem como conhecimentos sobre técnicas e possíveis intervenções direcionadas a esse público deve ser base para o fazer do psicólogo da saúde, tendo em vista que esse é um viés por onde esse profissional deve enveredar, uma vez que seus benefícios são extensos e a necessidade desse atendimento é bastante acentuada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília/DF, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.

FARIA, Evelise Rigoni; SILVA, Milena da Rosa; KESSLER, Helena Pillar; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; CARVALHO, Fernanda Torres; PICCININI, Cesar Augusto. Intervenções psicológicas para crianças que vivem ou convivem com HIV/Aids. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 65-76, 2013.

GALANO, Eliana; MARCO, Maria A.; SILVA, Mariliza Henrique; SUCCI, Regina Célia de Menezes; MACHADO, Daysy Maria. Revelação diagnóstica do HIV/ Aids para Crianças: um relato de experiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, p. 500-511, 2014.

PEUCCHI, Juliana; RODRIGUES, Fernanda Deotti; JARDIM, Laíse Navarro; CALAIS, Lara Brum. Psicologia e Políticas Públicas em HIV/AIDS: Algumas Reflexões. **Psicologia & Sociedade**, Juiz de fora, p. 72-80, 2011.

SASSI, Ariana; GADÊLHA, Samantha. O psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia. **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 167-176, 2013.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo; ROCHA, Vera Maria; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Formas De Enfrentamento Da Aids: Opinião De Mães De Crianças Soropositivas. **Revista Latino – AM Enfermagem**, 2008.

SOUSA, Elzalina Santos; ARAÚJO, Francisco Ezequiel Lima; SANTOS, Juma Amanda Ferreira; CARVALHO, Denis Barros. A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas. Encontro Nacional da ABRAPSO, 15, 2009. **Anais [...]**, Maceió, 2009.

Submetido em: 09 de outubro de 2018.

Avaliado em: 14 de novembro de 2018.

Aceito em: 19 de novembro de 2018.

Data do recebimento: 9 de Outubro de 2018

Data da avaliação: 14 de Novembro 2018

Data de aceite: 19 de Novembro de 2018

1 Graduanda do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: sarah_rafaela5@hotmail.com.

2 Graduada do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: thamiresbnps@gmail.com.

3 Graduanda do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: natha.bp2@gmail.com.

4 Docente do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: psicologorochajr@gmail.com.

